**Formulaire d’adhésion**

**Informations sur l’organisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisation** |  | |
| **Type d’organisation** | **Institutionnel  Associatif  MRC**  **Corporatif  Municipal** | **Taille (Nombre d’employés ou de citoyens)** |
| **Adresse** |  | |
| **Ville** |  | |
| **Code postal** |  | |
| **Téléphone** |  | |
| **Courriel général** |  | |
| **Site Internet** |  | |

**Informations sur le contact principal de l’organisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Cellulaire (optionnel)** |  |
| **Courriel** |  |
| **Date Jour/Mois/Année** |  |

**Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli à l’adresse suivante :**CERIU, 1255, boul. Robert-Bourassa, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 3W3

[info@ceriu.qc.ca](mailto:info@ceriu.qc.ca)

[www.ceriu.qc.ca](http://www.ceriu.qc.ca)